

# Épidémiologie des IST en Pays de la Loire, où en sommes-nous ?

## - Données 2023 -

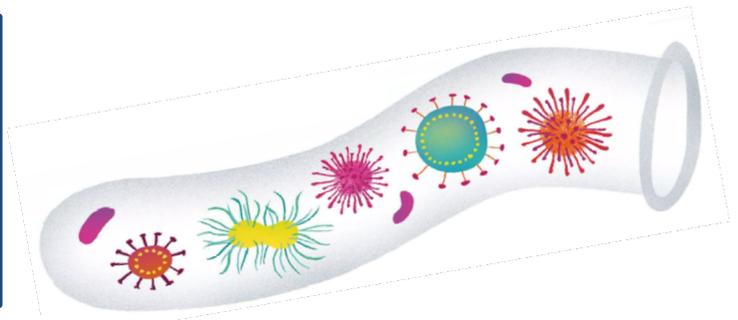
En France, les **Infections Sexuellement Transmissibles (IST)** sont en augmentation depuis les années 1990. Après une diminution des dépistages et donc des diagnostics pendant la période de pandémie, ceux-ci sont repartis à la hausse en 2022, tendance qui se poursuit en 2023.

Cette **lettre d'actualités** vous propose de faire le point sur les **données épidémiologiques** du dépistage et des diagnostics dans notre région.

La participation des **CeGIDD des Pays de la Loire** à la remontée des données épidémiologiques sur les IST vers Santé publique France était en progression en 2023 (50%).

### infections concernées :

- Virus de l'immunodéficience humaine (**VIH**)
- *Chlamydia trachomatis* (**Chlamydie**)
- *Neisseria gonorrhoeae* (**Gonococcie**)
- *Treponema pallidum* (**Syphilis**)



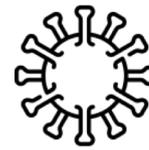
## D'où viennent les données ?



La surveillance des IST est coordonnée par **Santé Publique France**, en lien avec le **Centre National de Référence des IST bactériennes (CNR)**, et s'appuie sur des réseaux sentinelles impliquant cliniciens, biologistes, ainsi que les **Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD)**.

La surveillance du VIH est basée sur la **déclaration obligatoire (DO)** et sur les données récoltées dans le cadre du **dispositif de dépistage «Labo-VIH»**.





- En 2023, l'exhaustivité de la **déclaration obligatoire de l'infection par le VIH** et du SIDA dans la région était de 91%, supérieure au taux national qui était de 78%, tandis que la participation à **Labo-VIH** était de 83%, légèrement inférieure au taux national.
- Le **taux de dépistage** en Pays de la Loire était **en augmentation en 2023** : 91/1000 habitants en 2023, par rapport à 78/1000 habitants en 2022 (source : Labo-VIH)
- Le taux de sérologies VIH confirmées positives **s'inscrit dans une baisse commencée en 2019**
- Le **taux des découvertes** de séropositivité VIH, Pays de la Loire, 2023 était de **43,5 par million d'habitants**, revenant au niveau des taux retrouvés pré-COVID-19.

Genre	
Homme cis*	53 %
Femme cis*	47 %
Personnes trans	0,0 %
Classe d'âge	
< 25 ans	11 %
25 – 49 ans	66 %
≥ 50 ans	24 %
Pays de naissance	
France	33 %
Afrique subsaharienne	55 %
Autre	11 %
Mode de contamination	
HSH	23 %
Hétérosexuel	75 %
Autre	1 %
Indicateur de délai de diagnostic	
Précoce	29 %
Intermédiaire	42 %
Avancé	30 %
Co-infection IST bactérienne (max 12 mois avant diagnostic)	
OUI	NI (15 %)
NON	NI (85 %)

\* cis: dont l'identité de genre correspond au sexe qui a été attribué à la naissance  
NI : non interprétable car données manquantes >50%

**Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Pays de la Loire, données 2023** (source : DO VIH)



## Focus Dépistage

Élément clé du contrôle de l'épidémie, il est orienté vers des populations dites à **haut risque**, à une fréquence de :

- Tous les 3 mois chez les HSH (Hommes ayant des Rapports sexuels avec des Hommes)
- Tous les ans chez les UDI (Usagers de Drogues Injectables)
- Tous les ans chez les personnes originaires de zones de forte prévalence de l'infection (Afrique subsaharienne, Caraïbes).

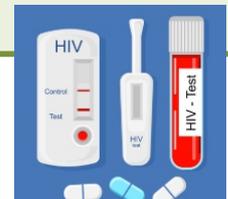
Il est également à proposer :

- Au moins **une fois au cours de la vie** en population générale entre 15 et 70 ans
- **Systematiquement** en cas d'IST, hépatites B et/ou C, tuberculose, grossesse/IVG, diagnostic de cancer, signes cliniques évocateurs, accident d'exposition.

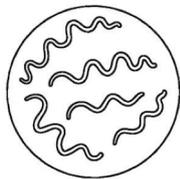
Il est **obligatoire pour les dons** de sang, sperme ou lait.

La sérologie reste la méthode de référence : **test Elisa de 4<sup>ème</sup> génération** détectant les Ac antiVIH-1 et VIH-2 et Ag P24 (si prise de risque ≥ 6 semaines).

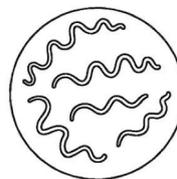
L'accès au dépistage a été facilité depuis 2022 avec la mise en place du **dispositif « VIH Test »** permettant un accès direct dans les laboratoires de ville **sans RDV, sans ordonnance et sans avance de frais** pour tous les assurés sociaux. Depuis septembre 2024, ce dispositif a été remplacé par **“Mon test IST”**, qui garde les mêmes modalités pour le dépistage du VIH.



**TROD et Autotest** complètent l'offre de dépistage (si prise de risque ≥ 3 mois, résultat en 30 minutes).



# Syphilis



- Le taux de diagnostic de la syphilis était **le plus élevé en 2023 chez les hommes** de 26 à 49 ans (21/100 000 habitants) malgré un taux de dépistage très inférieur à celui des femmes (source SNDS)
- 2/3 des personnes dépistées étaient des femmes**, proportion élevée expliquée en partie par le dépistage obligatoire de la syphilis pendant la grossesse (dépistage femmes : 61/1 000 VS dépistage hommes : 34/1 000) (source SNDS)
- Dans **88% des cas, l'infection touche des HSH**
- Parmi les patients diagnostiqués, **76 % étaient asymptomatiques**

Genre	
Homme cis	93 %
Femme cis	7,0 %
Personnes trans	0,0 %
Classe d'âge	
< 26 ans	31 %
26 – 49 ans	51 %
≥ 50 ans	18 %
Pays de naissance	
France	80 %
Étranger	20 %
Pratiques sexuelles*	
HSH	71 %
Hétérosexuel	29 %
Autre	0,0 %
Partenaires sexuels > 2*	
OUI	89 %
NON	11 %
Antécédent d'IST bactérienne*	
OUI	NI (80 %)
NON	NI (20 %)
Signes cliniques lors de la consultation	
OUI	24 %
NON	76 %

\* : au cours des 12 derniers mois  
NI : non interprétable car données manquantes >50%

Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de syphilis diagnostiqués dans les CeGIDD, Pays de la Loire, 2023 (source : RésIST-SurCeGIDD)

## Dépistage Syphilis



Le dépistage est obligatoire pour :

- Les **femmes enceintes** avant la fin du 3<sup>e</sup> mois
- Les **dons** de sang et de sperme

Il est également recommandé :

- Au minimum tous les ans chez les **HSH**
- Au minimum tous les ans chez les **travailleurs/ses du sexe**
- Tous les 3 à 6 mois chez les **PVVIH** (Personnes vivant avec le VIH)
- Tous les 3 mois chez les usagers de la PrEP (Prophylaxie préexposition au VIH)

La méthode de référence du dépistage de la syphilis est la sérologie.

Depuis 2018, la sérologie syphilitique passe par la détection d'anticorps anti-tréponémiques grâce à un test tréponémique (TT) immunoenzymatique, le plus connu est le **test TPHA**.

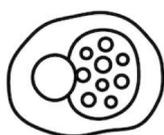
Si le TT est positif, on réalise un 2<sup>e</sup> test à la recherche d'anticorps anti-cardiolipidiques : test non-tréponémique (TNT) immunoenzymatique, comme le **test VDRL** ou le **RPR**.

La **séroconversion**, donc la positivité du **TT**, a un délai de 3 à 5 semaines après infection, il reste positif même si la syphilis est traitée et guérie: c'est une **cicatrice sérologique**.

Le test **TNT (résultats sous forme quantitative)** est utile au suivi post-thérapeutique

Il est également possible de faire un dépistage par TROD. Ceux-ci sont disponibles dans des structures associatives, établissement ou services médico-sociaux, disposant d'une **autorisation de l'ARS**.

Les personnels non médicaux peuvent réaliser des TROD, s'ils ont suivi une formation.



# Chlamydie et Gonococcie



- Le taux de diagnostic d'infections à *Chlamydia trachomatis* reste toujours **élevé chez les femmes jeunes** (326,5/100 000 pour les femmes de 15-25 ans VS 111,4/100 000 pour les femmes de 26-49 ans et 155,7/100 000 pour les hommes de 15-25 ans)
- Le taux de diagnostic des infections à **gonocoques** était en **forte augmentation chez les hommes** en Pays de la Loire en 2023 dépassant celui retrouvé chez les femmes (56,8/100 000 pour les hommes en 2023 VS 25/100 000 pour les hommes en 2021 VS 33,3/100 000 pour les femmes en 2023)
- Les taux de dépistage et de diagnostic pour ces deux maladies continuent d'augmenter depuis plusieurs années et concernent aussi bien les hommes que les femmes.

	Chlamydie	Gonococcie
<u>Genre</u>		
Homme cis	65 %	83 %
Femme cis	35 %	16 %
Personne trans	0,0 %	0,0 %
<u>Classe d'âge</u>		
< 26 ans	58 %	51 %
26 – 49 ans	37 %	42 %
≥ 50 ans	4,0 %	7,0 %
<u>Pays de naissance</u>		
France	78 %	82 %
Étranger	22 %	18 %
<u>Pratiques sexuelles*</u>		
HSH	NI (23 %)	NI (77 %)
Hétérosexuel	NI (77 %)	NI (23 %)
Autre	NI (0,0 %)	NI (0,0 %)
<u>Partenaires sexuels &gt; 2*</u>		
OUI	NI (84 %)	NI (93 %)
NON	NI (16 %)	NI (7,0 %)
<u>Antécédent d'IST bactérienne*</u>		
OUI	NI (44 %)	NI (74 %)
NON	NI (56 %)	NI (26 %)
<u>Signes cliniques lors de la consultation</u>		
OUI	14 %	32 %
NON	86 %	68 %

\* : au cours des 12 derniers mois

NI : non interprétable car données manquantes >50%

**Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de chlamydie et gonococcie diagnostiqués dans les CeGIDD, Pays de la Loire, 2023** (source : RésIST-SurCeGIDD)

## Dépistage commun Chlamydie et Gonococcie



Le dépistage est recommandé, **tous les ans**, pour :

- Les **femmes sexuellement actives** de 15 à 25 ans, y compris les **femmes enceintes**
- Les **femmes de >25 ans** et **hommes sexuellement actifs** présentant des **facteurs de risques**
- Les femmes enceintes consultant pour une **IVG**

### Facteurs de risque :

- Avoir >2 partenaires sexuels/an
- Avoir changé récemment de partenaire sexuel
- Avoir un partenaire diagnostiqué avec une autre IST
- Avoir des antécédents d'IST
- Être un HSH
- Être en situation de prostitution ou victime d'un viol

La méthode de référence du dépistage est un **test duplex d'amplification des acides nucléiques (TAAN)**. Ce type de test consiste à extraire le matériel génétique d'un prélèvement fourni par le patient, puis à amplifier par **PCR** une séquence spécifique aux pathogènes recherchés, afin de détecter sa présence et de poser le diagnostic.

Le type de prélèvements utilisé dépend du patients :

- Chez l'homme : une analyse sur le **premier jet d'urine** et parfois un **prélèvement local** (Ano-rectal, pharyngé et génito-urinaire, selon les pratiques sexuelles, en particulier chez les **HSH**).
- Chez la femme : **prélèvement vaginal** à préférer (prélèvement urinaire si menstruations ou refus).

En cas de résultat positif, le test de dépistage permet de prescrire un **traitement antibiotique**. (NB: Un traitement probabiliste couvrant les 2 IST peut être mis en place en cas de signes cliniques évocateurs).

# Nouveau dispositif de dépistage !

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2024, le **dépistage gratuit sans ordonnance** en laboratoire de biologie médicale réalisé à la demande du patient, jusqu'à présent réservé au VIH, a été étendu à plusieurs IST pour les moins de 26 ans.



Baptisé "**Mon test IST**", ce dispositif vient compléter et remplacer « VIH Test »

## Points clés :

Dépistage en laboratoire de biologie médicale :

- **Sans ordonnance**
- **Sans rendez-vous**
- **Gratuit** pour les < 26 ans\*

## 5 infections concernées :

- Virus de l'immunodéficience humaine (**VIH**)
- *Neisseria gonorrhoeae* (**Gonococcie**)
- *Chlamydia trachomatis* (**Chlamydie**)
- *Treponema pallidum* (**Syphilis**)
- Virus de l'hépatite B (**VHB**)

\*Au-delà de 26 ans, il reste **pris en charge à 100% pour le VIH** et remboursé selon le taux de prise en charge habituel pour les quatre autres IST. Dans le cas de **personnes mineures**, le biologiste médical doit recueillir le consentement d'un titulaire de l'autorité parentale au dépistage, ou orienter vers un **CeGIDD**.

## Le dépistage en 2 tableaux :

### Quel type de prélèvement pour quel dépistage ?

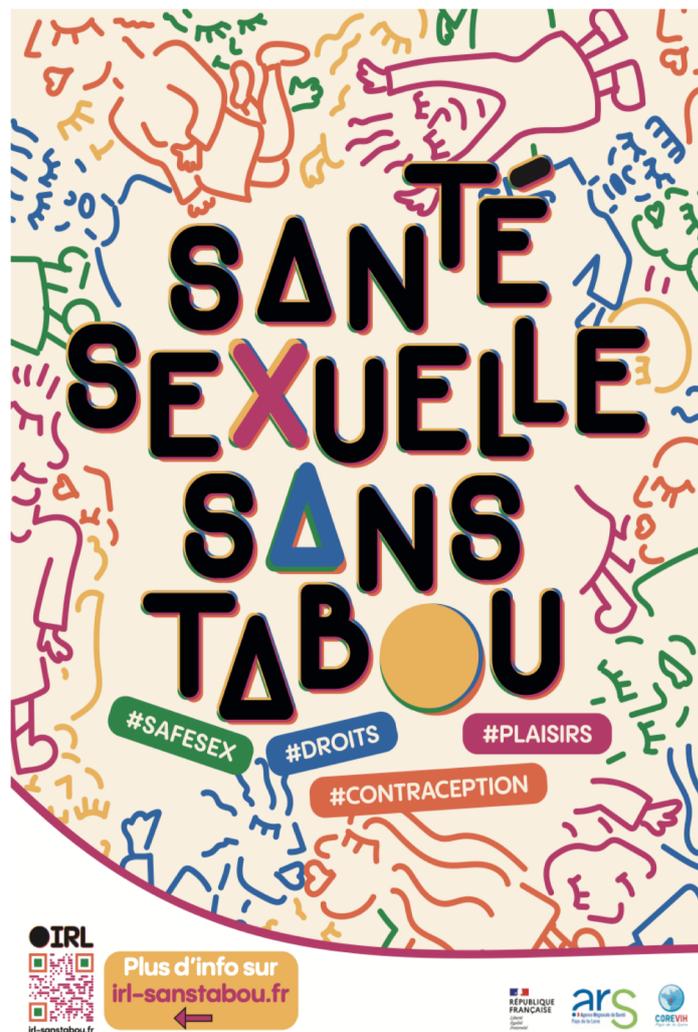
	Prise de sang	TROD	Prélèvement urétral/vaginal ou autres localisation selon pratiques sexuelles	Prélèvement urinaire
VIH	X	X		
VHB	X	X		
Chlamydie			X	X
Gonococcie			X	X
Syphilis	X	X		

### Où réaliser un dépistage ?

	VIH	VHB	IST bactériennes
<b>Laboratoire de biologie médical</b> (public/privé)	X	X	X
<b>GEGIDD</b> (Centre gratuit d'information, dépistage et diagnostic)	X	X	X
<b>CSS</b> (Centre de santé sexuelle)	X	X	X
<b>PASS</b> (Permanence d'accès aux soins de santé pour personnes en situation de précarité)	X	X	X
<b>Centre PMI</b> (protection maternelle et infantile)	X	X	X (parfois)
<b>Associations de lutte contre le SIDA</b> (seulement par TROD)	X	X	X (Syphilis)

# Flash info !

Le COREVIH des Pays de la Loire devient **CORESS** pour Comité de coordination Régionale en Santé Sexuelle à compter du 15 mars 2025 en application du décret 2024-670 du 3 juillet 2024. Il voit ainsi l'élargissement des thématiques travaillées avec, en plus des infections sexuellement transmissibles dont le VIH, les violences sexuelles, les troubles de la sexualité et l'accès à la contraception, ainsi que les parcours de santé correspondants. Un accent va être mis sur l'animation territoriale en santé sexuelle à l'échelle des départements.



A vos agendas: plénière d'installation du CORESS le 24 avril 2025 de 9H30 à 12H30, Amphithéâtre Paul Lemoine, Hôpital Mère – enfant CHU de Nantes. Inscription [ICI](#) !

L'équipe du CRAtb Pays de la Loire remercie les Drs Zoughebi Sofia et Canhapé Julien, CHU d'Angers, pour leur relecture attentive.